

第3号様式（第6条第1項第4号・第10条第1項第2号関係）

年 月 日

（宛先） 勝浦市長

住 所
氏 名
電話番号

印

就業証明書

勝浦市介護職員初任者研修受講者支援事業助成金の交付について、下記の者の就業につき、 年 月 日現在で、当事業所で雇用していることを証します。

記

被雇用者

住所	
氏名	
勤務先所在地	
勤務事業所名	
電話番号	
勤務開始日	年 月 日
常勤・非常勤の別	常勤 ・ 非常勤